Ner 25. 22 czerwca. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Wiadomości chirurgiczne
z kliniki profesora barona Dumreichera w Wiedniu.

Przyczynek do rzeczy o kamieniu moczowym
(lithiasis)

przez dra J. Hofmokla, wychowańca operac. tamże.

H. R., 62letni sługa prywatny, doznawał — jak podaje — od czerwca 1865 roku trudności moczowych, polegających z razu na tém, że co 10—15 minut miał potrzebę moczenia. W kilka tygodni potém poczuł chory palenie przy odbywaniu moczu i spostrzegł, że mocz nie odchodził jak zwykle, lecz strumieniem często przerywanym; czasem, zwłaszcza po dłuższém chodzeniu, przybierał barwę krwawą a w naczyniu okazywał osad piasczysty. Przeciw tym dolegliwościom użył chory spoczynku i letnich nasiadów, poczém czuł się prawie zupełnie zdrowym. Niebawem atoli, gdy wrócił do swego zatrudnienia, pojawiły się na nowo dawne dolegliwości, a tym razem — twierdził chory — miał on poczucie ciała obcego w cewce moczowéj; przybył zatém do naszéj kliniki w dniu 12 grudnia 1865 r.

Na silnie zresztą zbudowanym człowieku nie spostrzegliśmy zewnętrznie żadnego zboczenia. Prącie małe, napletek jego długi, ciasny, cewka moczowa przystępna dla zgłębnika grubego (1½ linii średnicy). Badając męcherz zgłębnikiem, uważano, że ten ostatni zatrzymuje się ściskany. Poczekawszy dłużéj ze zgłębnikiem w tém położeniu, zdołano go pochyleniem rękojeści wprowadzić do męcherza i nadybać tam ciało obce, chropawe, twarde; wszelako nie można było zgłębnika choćby tylko po części swobodnie naokoło osi poruszać, męcherz bowiem silnie go obejmował. Chemiczny rozbiór moczu wykazał wiele kwasu moczowego i uroksantynu, ślady hematynu, małe ilości białka odpowiednio śluzowi i ropie nieżytu męcherzowego i wielką ilość żyjątek nasiennych. Pojemność męcherza wynosiła z razu 3½ uncyi.

Przy następnych badaniach podawano choremu zwykle na pół godziny przedtém ⅙ ziarna octanu morfinowego celem dokładniejszego rozpoznania i mającego się wykonać skruszenia kamienia. Gdy to nic nie pomogło przeciwko ciągłemu kurczowi męcherza, zalecono następnych dni letnie nasiady, wilgotno ciepłe okłady na dolną okolicę żywota i międzykrocze; za napój: *dtum sem. lini libram, syr. diacod. semunciam;* daléj próbowano wstrzykiwań podskórnych roztworem octanu morfinowego (2 ziarna na drachmę wody), a nakoniec czopków z wyciągu pokrzykowego *(extr. bellad.)*. Śród tego leczenia kurcz męcherza nader mało zwolniał, tak że co najwięcéj zdołano rozpoznać

kamyk twardy mający około $1\frac{1}{2}$ cala średnicy; o kruszeniu jednakże ani mowy jeszcze być nie mogło.

Przerwano teraz postępowanie lekownicze, zatrzymując ciągle napój z siemienia lnianego z syrupem makówkowym i wprowadzono dla przytępienia przecież owéj wygórowanéj drażliwości męcherza codziennie po razu cewnik kruszcowy lub zgłębnik na kamień do męcherza i pozostawiano go z razu tylko kilka minut, poźniéj 1—2 godzin. Niekiedy występowało zimno wstrząsające, ustające zwykle nader prędko, albo po oddaleniu wprowadzonego narzędzia, albo po dawce octanu morfinowego ($\frac{1}{6}$ ziarna). Leczenie to powtarzano bez przerwy do 29 stycznia 1866.

Dnia 29 stycznia był wprawdzie jeszcze kurcz męcherza, lubo nie tak gwałtowny, ale pojemność jego powiększyła się z $3\frac{1}{2}$ uncyi do 8 uncyi. Mocz był dość jasny i okazywał umiarkowany tylko nieżyt męcherza. Osobliwém było i to, że gdy pojawił się kurcz silny, napotykano kamień nie na dnie lecz we wierzchołku męcherza, co też wymagało owego mocnego pochylenia zgłębnika, jeżli wtenczas chciano nadybać kamień; musiał zapewne męcherz zacisnąć się tu na dwie próżnie, przez co kamień zatrzymywał się w górnym uchyłku *(Divertikel)*, jeżli mi się tak wyrazić wolno. Okoliczność ta mogłaby przy pierwszém badaniu łatwo w rozpoznaniu lekarza omylić.

Dnia 1 stycznia pojawiło się lekkie zapalenie muda prawego *(orchitis)*, przeciw któremu użyto ułożenia wysokiego muda i zimna umiarkowanego. Wprowadzania zgłębników zaniechano na teraz całkiem.

Dnia 5 stycznia znikło zapalenie muda, pojemność męcherza doszła 10 uncyi, kurcz męcherza ciągle jeszcze dość silny. Poczęto znowu wprowadzać zgłębniki.

Dnia 14 stycznia znaleziono kurcz męcherza znacznie mniejszy, męcherz atoli jeszcze nie dozwalał wykonania skruszenia bez niebezpieczeństwa. Pojemność wynosiła tylko 8 uncyi. Zdrowie ogólne dobre. Chory, odbywszy przez całe dni 34 owo leczenie przygotowawcze z małém lubo widoczném polepszeniem, zniecierpliwił się i domagał się cięcia na kamień, które też dnia 15 stycznia wykonać miano.

Owóż gdy tegoż dnia wszystko było gotowe do dzieła krwawego, spróbowano jeszcze raz skruszenia; aliści — może się wiele do tego przyczyniło wzruszenie umysłowe wobec nastąpić mającego cięcia — znaleziono męcherz całkiem bez kurczu, ujęto zaraz kruszycielem kamień znajdujący się tym razem na dnie męcherza i spostrzeżono przy łagodném pociąganiu narzędzia jużto uderzenie, jużto potrącenie o drugie ciało obce, będące nie czém inném tylko drugim kamieniem, co zgłębnikiem w każdym razie trudniéj było rozpoznać. — Zabrano się niebawem do skruszenia i udało się też wykonać 12 zgruchotań, poczém dopiero powstał kurcz i nie dopuścił dalszego działania. — Oddany zaraz po oddaleniu kruszyciela mocz barwy niemal prawidłowéj okazał wiele okruchów warstwowego kamyka z kwasu moczowego i fosforanów. Następnéj nocy pojawiło się zimno trzęsące, które po zadaniu $\frac{1}{6}$ ziarna octanu morfinowego znikło.

Dnia 16 stycznia zimno trzęsące nie ponowiło się; mocz czysty, jasny, zawiera szczątki kamienia.

Dnia 18 i 22 stycznia odbyło się drugie i trzecie posiedzenie również bez trudności. Chory potém ma się dobrze. Wewnątrz bierze ciągle swój odwar lniany z syrupem makówkowym za napój.

Dnia 25 stycznia zgruchotano resztę okruchów zbieraczem *(ramasseur)*. Codziennie odchodziły odtąd przy moczeniu większe i mniejsze okruchy kamienia bez trudności.

Dnia 31 stycznia śledzono znowu męcherz zbieraczem, lecz tym razem nie napotkano nic więcéj. Nieżyt męcherza ustąpił, mocz był niemal prawidłowy, winnożółty, jasny; pojemność męcherza wynosiła 14 uncyi wody letniéj: zdrowie zresztą ogólne zadowalające.

Odtąd dla lepszego przekonania się badano codzień dokładnie męcherz zbieraczem, a gdy do 5 lutego nic więcéj znaleść nie można było i chory zresztą miał się dobrze, wypuszczono go po 56ciodniowém leczeniu zdrowego.

Miałem teraz sposobność w lutym — a zatém w rok później — widzieć chorego osobiście i mówić z nim, przyczém tenże zeznał, że ma się dotąd wcale dobrze, co też zgadzało się z całém jego czerstwem wejrzeniem.

Cierpienia nerwów tamujących

podług drów Eulenburga i Landois wobec teoryi profesora Piotrowskiego

(Wiener med. Wchschr. 1866, Nr. 33—37, 49)

podał dr. Sérkowski,
asystent przy klinice lek. w Krakowie.

Gdy nowsza patologia stara się wszelkie spostrzeżenia kliniczne tłumaczyć i opierać na pewnikach anatomicznych i fizyologicznych, pokusili się też pp. Eulenburg i Landois z Greifswaldu tłumaczyć wiele zjawisk patologicznych z zadrażnienia lub porażenia nerwów tak zwanych tamujących, sądząc, że w ten sposób da się rzucić niejakie światło na część patologii najciemniejszą, jaką bez wątpienia przedstawiają choroby nerwowe i tak zwane objawy nerwowe. Jak wszelkie tłumaczenia fizyologiczne spostrzeżeń klinicznych stósować się muszą do postępu fizyologii w odpowiedniéj epoce, tak i w obecném tłumaczeniu niektórych zjawisk nerwowych oparli się pp. E. i L. na przypuszczeniach użytych przez większą część fizyologów; popadli jednakże w ten błąd, iż uznali za pewnik fizyologiczny to, co było tylko przypuszczeniem.

Przypuszczenie o nerwach tamujących przez różnych badaczów w wątpliwość podane w najnowszym czasie mocno się zachwiało pracami prof. Piotrowskego w Krakowie, a tém samém budowa pięknego i ponętnego systemu neuropatologicznego opartego na nerwach tamujących wielkie znachodzi trudności, dla których w samym zawiązku rozpaść się może.

Którakolwiek teorya z zapasów tych wyjdzie zwycięzko, zawsze myśli rzucone w rozprawce powyższych autorów pchnąć mogą neuropatologią o jeden krok naprzód; dla tego sądzę, że nie od rzeczy będzie zwrócić uwagę i polskich czytelników na pracę tę, zaznajomić ich z treścią rozprawy, wreszcie zastósować do niéj — o ile się da — teoryą Piotrowskiego.

Treść rozprawki umieszczonéj w zeszłorocznym wiedeńskim tygodniku lekarskim jest następująca;

Odkrycie Bella w fizyologii i patologii nerwów erę stanowiące, iż w ustroju zwierzęcym są dwojakiego rodzaju nerwy, tj. czulne i ruchowe: dało Rombergowi i jego następcom podstawę do odpowiedniego podziału chorób nerwowych na choroby nerwów czulnych *(neuroses sensibilitatis)* i choroby nerwów ruchowych *(neuroses motilitatis)*. Późniéj przyjęty trzeci poczet „chorób nerwów odżywczych“ *(trophoneur.)* — jako ani patologicznie ani fizyologicznie dostatecznie nieuzasadniony — porzucono. Przyjęto natomiast jako trzeci poczet choroby nerwu współczulnego czyli lepiéj mówiąc zwojowego *(neuroses n. sympathici)*. Gdy jednakże nowsze poszukiwania z wielkiém prawdopodobieństwem wykazały, że nerw zwojowy jest jednym z nerwów pacierzowych, który odznacza się tylko większą ilością zwojów i gałązek naczyniowych niż inne nerwy rdzeniowe; gdy wykazano, że środkiem wszystkich nerwów naczyniowych jest rdzeń przedłużony, więc jak na teraz i ten poczet nie może stanąć jako współrzędny obok dwóch pierwszych.

Ale odkryła nowsza fizyologia (mówię tu w duchu panów E. i L.) nerwy tamujące, będące niejako w przeciwieństwie z nerwami ruchowemi. Skoro takie istnieją, więc też jak inne nerwy zboczeniom chorobowym ulegać mogą, a ztąd słusznie należy im ustalić odrębne miejsce w dziedzinie neuropatologii.

Nerwami tamującemi nazywamy — jak wiadomo — te które gdziekolwiek w swym ośrodku lub obwodzie zadrażnione, ruchy mięśni przez inne nerwy wywołane powstrzymują czyli tamują. Nerwy te, jak wszystkie inne, mają swoje przyrządy pobudzające *(Erregungsapparate)* w zwojach ośrodków nerwowych, przyrządy przewodzące *(Leitungsapparate)* we włóknach nerwowych i przyrządy obwodowe, w których nerw pobudzony działanie swoje objawia, a temi są mięśnie same albo zwoje ruch mięśni wzniecające. Przewodzenie nerwów tamujących jest odśrodkowe, wyjąwszy nerw krtaniowy górny, którego przewodzenie zdaje się być dośrodkowém. Pobudzenie w zwojach nerwów tamujących jest poczęści mimowolne (automatyczne), poczęści odruchowe, a poczęści wreszcie od woli i innych wpływów zależne.

Nerwy tamujące podlegają ogólnemu prawu nerwów, które opiewa, iż pobudzenie nerwu w którymkolwiek jego punkcie: na obwodzie, pniu lub środku dokonane, objawia zawsze jednaki skutek, i to w przyrządzie obwodowym, jeżli nerw odśrodkowo przewodzący (np. ruchowy) został pobudzony; w przyrządzie środkowym, jeżli pobudzenie dotyczyło włókien dośrodkowo przewodzących (czulnych).

Znamionującém natomiast dla nerwów tamujących jest, iż pobudzenie ich nie przenosi się bezpośrednio na mięśnie odpowiednie, lecz pośrednią działa na nie drogą, za pomocą zwojów obwodowych (ruchowych).

Cierpienia nerwów tamujących mogą mieć zródło albo w ognisku pobudzającém *(Erregungsapparat)*, albo w przyrządzie przewodzącym; mogą być albo pierwotne, albo następowe w drodze odruchów powstające; skutek ich może być albo podniecający albo stępiający; innemi słowy: istnieją kurcze i porażenia nerwów tamujących.

Przechodzimy do części szczegółowéj.

Wykazano dotychczas cztery przyrządy tamujące.

1. Przyrząd tamujący ruchy serca czyli przyrząd Webera i Budgego (gałązki sercowe n. błędnego);
2. prz. tam. ruchy oddechowe czyli Rosenthala (gałąź krtaniowa górna n. błędnego.
3. prz. tam. ruch robaczkowy kiszek czyli Pflügera (nerw trzewowy) i

4. prz. tam. odruchy czyli Setschenowa (włókna nerwowe mózgowo rdzeniowe).

Odpowiednio temu muszą też istnieć czworakie choroby nerwów tamujących. *(C. d. n.)*

Pogląd

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj r. 1866, osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych,

skreślił i na posiedzeniu Komisyi baln. dnia 6 maja rb. odczytał

dr. Józef Doskowski.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 23.)

Ciechocinek (podług sprawozdania lekarza zdrojowego dra Ignatowskiego i uwag tamtejszego zarządu zdrojowego).

Według sprawozdania zarządu kąpało się osób dorosłych 621, dzieci 538, razem 1159.

Wydano razem kąpieli 34.142, zatém 823 mniéj jak w roku zeszłym.

Sprzedano mułu solnego garncy 11.330, oraz ługu solnego garncy 720.

Podług dra Ignat. było osób leczących się 626 z Królestwa Polskiego, z cesarstwa rosyjskiego 24, z zagranicy 26, razem 676. O ile liczba ta jest zupełną, niewiadomo, gdyż lekarz drugi zdrojowy dr. Gawroński nie nadesłał sprawozdania ze swoich czynności przy zdroju.

Wód mineralnych zagranicznych sprzedano flaszek 1512; krajowych, mianowicie szczawnickiéj 170, iwonickiéj 50 flaszek.

Co do chorób, jakie najwięcéj leczono, nie podajemy szczegółów, gdyż tylko jeden lekarz zdrojowy dr. Ignat. złożył do zarządu swój wykaz chorych przezeń leczonych.

Z postrzeżeń meteorologicznych podajemy najważniejsze.

Dni pogodnych w czerwcu było 16, w lipcu 3, w sierpniu 6, we wrześniu 11, razem przez lato 36.

Dni deszczowych było w czerwcu 7, w lipcu 15, w sierp. 15, we wrześniu 13, razem przez lato 50.

Ciepłota była:

	w czerwcu,	w lipcu,	w sierpniu,	we wrześniu
najwyższa	+ 25	28	23	22
najniższa	+ 6	8	5	7
średnia	+ 16	14	17	13

Co do ulepszeń w roku bieżącym, zbudowano dwa domy wygodne, mogące pomieścić 8 rodzin; ułatwiono komunikacyą z Ciechocinkiem przez poprowadzenie do takowego odnogi kolei żelaznéj z Aleksandrowa.

Iwonicz (podług sprawozdania lekarza zdrojowego dra Karola Moszczańskiego).

Rodzin w czasie pory kąpielowéj tegorocznéj stale w Iwoniczu przebywających było 220 czyli osób wszystkich 500, chorych leczących się 280; z Galicyi 450, z Królestwa Polskiego 20, z Wołynia i Podola ros. 20, z Rosyi 5, z Bukowiny 5.

Wody iwonickiéj rozesłano 30.000 flaszek.

Kąpieli słono jodowych i żelezistych wydano razem 9900.

Spotrzebowano wody maryenbadzkiéj 90, zajdszyckiéj 100, pilnawskiéj 50, szczawnickiéj 150 flaszek; żentycy 1000 kwart.

U 280 chorych, między którymi było mężczyzn 70, kobiet 110, dzieci zaś 100, zauważano następujące cierpienia: najwięcéj było zołz w różnéj postaci, jako obrzmienia gruczołów, zapalenie błony śluzowéj nosa, otok uszny, zapalenie ócz, wole, wyrzuty naskórne, zapalenia stawów, zapalenia okostny itp., krzywica, kiła, gościeć, dna, nowotwory, obrzmienia wszelkie, osobliwie wątroby i śledziony; choroby części rodnych, jakoto długotrwały nieżyt macicy, zapalenie jajników, zapalenie długotrwałe i przerost macicy, zboczenia czyszczeń miesięcznych itp.

Z 280 gości leczących się opuściło zakład zupełnie uleczonych 120, z bardzo znaczném polepszeniem 150, bez widocznego skutku 15. Osób leczących się wdychaniem gazu Bełkotki było tylko dwie.

Z uskutecznionych spostrzeżeń meteorologicznych w Iwoniczu okazuje się, że było

	dni pogod.,	deszczu,	ciepłota najwyższa rano,	w południe,	wieczór
w czerwcu .	9	9	18	20	17
w lipcu . .	2	25	17	20	16
w sierpniu .	10	13	14	17	13
we wrz. do 15	13	2	—	—	—

Reszta dni w każdym miesiącu powyżéj niepodanych było pochmurnych.

Do licznych ulepszeń, jakie w latach poprzednich dokonanemi zostały (już w dawniejszych poglądach na ruch w zdrojowiskach krajowych wymienionych), przyczyniło się w roku ubiegłym dokładniejsze oporządzenie mieszkań.

Buduje się piękny dom, mający być ozdobą zakładu, wewnątrz zaś urządzony będzie jak najwygodniéj.

Związki ułatwione przez kosztowną naprawę drogi i urządzenie stanowiska telegraficznego w samym zakładzie.

Najważniejszém jednak dla Iwonicza jest uskutecznienie powtórnego rozbioru chemicznego wszystkich zdrojów iwonickich przez A. Aleksandrowicza i właśnie w roku bieżącym drukiem ogłoszony owoc badań tego znakomitego chemika, tudzież rozprawa pod tytułem *„Zdroje iwonickie po nowém ich urządzeniu i powtórnym rozbiorze chemicznym przez prof. Dietla w Krakowie 1866“*, z któréjto znakomitéj pracy bardzo ciekawych do-

wiadujemy się szczegółów; jednakże dla braku miejsca nie mogąc ich tutaj przytaczać, odsyłamy czytelnika do samego dzieła prof. Dietla i do umiejętnego streszczenia téjże pracy, jaką w V t. „Przeglądu lekarskiego" (r. 1866, str. 236—293) znachodzimy.

Wspomnę tu tylko, że nowy rozbiór wzbogacił źródło Karola (dawniéj nr. 1) o 13 ziarn stałych składników na funt wody nad ilość dawniejszego rozbioru Torosiewicza. Co się tycze źródła Amalii (dawniéj nr. 2) śmiało rzec można, iż nowy rozbiór A. Aleksandrowicza wzbudził to źródło, przedtém do słabych policzone, mało co używane a wcale nie rozsyłane, do nowego niejako życia, i podniósł je do ważnego lekarskiego znaczenia.

Przybyło mu, jak się z powyższego zestawienia pokazuje, części zsiadłych 20 ziarn, chlorku sodu 13 ziarn, węglanu sodowego 4 ziarna, spotężniało przeto co do części zasadniczych sodu i soli o 17 ziarn; a gdy i w tém źródle znajduje się przeszło 10 cali sześściennych wolnego kwasu węglowego, stało się ono bez zaprzeczenia wielkiéj wartości szczawą słono alkaliczną. *(C. d. n.)*

Odprawa na odprawę.

Pod tym napisem pan dr. Falęcki nadesłał kilka wyrazów w odpowiedzi na artykuł profesora Gilewskiego, zamieszczony w nrze 22 „Przegl. lek.", oświadczając, że polemiki sprowadzonéj na pole osobistości daléj prowadzić nie będzie. Redakcya „Przeglądu" — z uwagi, że wolny objaw przekonań najlepiéj przyczynić się może do usunienia różnicy w zapatrywaniu się na niektóre szczegóły w tak ważnym przedmiocie, jakim jest nauka kliniczna — sądzi, że dopełniła obowiązku, otwierając z równą gotowością dla obu stron swe pismo; upatrując zaś w naukowém stanowisku polemizujących dostateczną rękojmię miłości prawdy i nauki, przy zamknięciu rozprawy śmie objawić przekonanie, iż dalsze ich prace, których pismo nasze spodziewa się i pożąda, zatrą najlepiéj nie ze wszystkiém dotąd wygładzone ślady nieporozumienia i wydadzą świadectwo, że przewodnią myślą naszéj szkoły klinicznéj jest i był zawsze pożytek uczniów i postęp téj najżywotniejszéj części nauki lekarskiéj. *M...r.*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rothmund: Nowy środek przyspieszający wyjaśnienie zaćmionéj rogówki.

Profesor Rothmund w Mnichowie *(München)* wstrzykiwał pod spojówkę gałki ocznéj rozczyn soli kuchennéj (jeden szkrupuł na jednę uncyą wody przekroplonéj) w celu przyspieszenia wyjaśnienia się rozlanych zaćmień rogówki, pozostałych po miąższowém zapaleniu téj błony, i sądzi, że otrzymał szybszy skutek aniżeli za pomocą jakiegokolwiek innego ze znanych i używanych dotąd środków. Wspomiany rozczyn zagrzewa się nieco i wstrzykuje bardzo zwolna małą strzykawką z dzióbkiem zakrzywionym przez nakłucie, utworzone w spojówce gałki ocznéj w odległości $1\frac{1}{2}$ do 2 linii od brzegu rogówki. Bezpośrednio po wstrzyknięciu wznosi się spojówka dokoła rogówki w postaci wału podobnego do tak zwanéj *chemosis*. Pod wpływem opaski uciskowéj znika to obrzmienie w przeciągu 5—6 godzin, a zadrażnienie oka po 5—6 dniach, poczém rogówka zaczyna się wyjaśniać od brzegu. Po 3 lub 4 tygodniach należy powtórzyć wstrzyknięcie. W przypadkach prof. R. można było po 3—5 takich wstrzyknięciach przystąpić do utworzenia sztucznéj źrenicy za pomocą irydektomii. *(Monatsbl. f. Augenklin.* za czerwiec i lipiec 1866.) *R.*

Pagenstecher: Nowy sposób operowania zaćmy.

Wydobywanie zaćmionéj soczewki razem z całą torebką, wykonywane w przypadkach wyjątkowych przez Richtera (r. 1773), a opisane i zalecone w osobnéj rozprawce przez Beera (1779), zamierza Pagenstecher wprowadzić jako zwykły sposób operowania zaćmy. Kieruje on się znaném doświadczeniem, że zapalenie rogówki i tęczówki jest najczęstszą przyczyną niepowodzenia nawet w takich przypadkach, w których operacya sama najlepiéj się udała. Główną przyczyną pierwotnego zapalenia rogówki jest niski stopień oporności téjże przeciwko zranieniu, w dowód czego przytacza P. znane powszechnie zjawisko, że najnieznaczniejsze częstokroć urazy dają powód do ropnego zapalenia, podczas gdy znaczne nawet rany twardówki goją się zazwyczaj per primam. Gdy zapalenie rogówki powstaje prócz tego często w sposób następowy, skutkiem poprzedzającego zapalenia tęczówki, jest więc rzeczą niezmiernéj wagi zmniejszyć skłonność tęczówki do zapalenia po wydobyciu zaćmy. Pozostanie zaś szczątków zaćmy lub torebki uchodzi powszechnie za jednę z głównych przyczyn zapalenia tęczówki. Szczątki soczewki pozostałe w oku pęcznieją i drażnią tęczówkę. W jaki sposób pozostawiona w oku torebka soczewki wznieca zapalenie tęczówki, nie wiemy wprawdzie dokładnie, lecz zdaje się, że czyni to skutkiem bujnego rozkrzewiania się komórek powlekających jéj wewnętrzną powierzch-

nią, a może skutkiem zwinięcia się i drażnienia tęczówki. Jakkolwiekbądź nie ulega żadnéj wątpliwości, że w równych zresztą warunkach pomyślniéj rokować można o oku, z którego wydobyto zaćmę razem z torebką, aniżeli o takiém, w którém tę ostatnią pozostawiono. Po takich wstępnych uwagach opisuje P. swoję operacyą wydobycia zaćmy razem z torebką. Metoda ta zamierza urzeczywistnić myśl Richtera i Beera, w sposób jednakże odmienny od sposobu, którym się tamci posługiwali.

P. znieczula najprzód chorego za pomocą chloroformu, a potém wycina za pomocą zwyczajnego nożyka zaćmowego płat dolny, sięgający wszakże na $^3/_4$ linii w twardówkę, przy czém pozostawia tymczasowo mostek spojówki nietknięty. Wyciąwszy szeroki kawałek tęczówki w kierunku dolno-zewnętrznym, przecina dopiero nożyczkami mostek spojówki. Za pomocą lekkiego ucisku na górną część rogówki usiłuje P. zniewolić zaćmę do wystąpienia razem z torebką, co mu się jednak udało tylko 8 razy w 63 przypadkach. W pozostałych 55 natomiast wydobył zaćmę za pomocą łyżeczki, którą bliżéj opisuje. Łyżeczka ta nie zdaje się wiele różnić od łyżeczek będących w używaniu, krom tego że jest szerszą. Głównym zarzutem przeciw téj operacyi a który sam P. przyznaje, jest zbyteczne obrażenie ciałka szklanego, którego niepodobna czasem uniknąć, chcąc wydobyć torebkę całą i nietkniętą. Mierny wypływ ciałka szklanego sam przez się nic jeszcze nie stanowi, i owszem już Beer poczytywał go za zdarzenie pomyślne. Z 52 przypadków zaćmy zwyczajnéj wydarzyła się w 36 mniejsza lub większa utrata ciałka szklanego. Dwa tylko oczy, w których nastąpiło ropienie ciałka szklanego, nie odzyskały wzroku; z żadnego z nich nie wypłynęło ciałko szklane, lecz z obu wypadł jego zrąb przez ranę. Pierwotnemu zapaleniu tęczówki nie uległo ani jedno oko, co stwierdza zdanie, że głównéj przyczyny pierwotnego zapalenia tęczówki w oczach — operowanych z powodu zaćmy — szukać należy w drażnieniu téj błony przez pozostałe w oku szczątki soczewki lub torebkę. Niewątpliwą a bardzo pożądaną korzyścią wypobycia soczewki razem z całą torebką jest niemożność utworzenia się zaćmy następowéj. Zdaniem sprawozdawcy „Przegl. lek.“ niepodobna już teraz orzec stanowczo, czy wypadki tego nowego sposobu operowania pomyślniejszemi będą w ogólności od wypadków, które otrzymujemy za pomocą tak zwanéj modyfikowanéj liniowéj ekstrakcyi Graefego. Że w przypadkach, które się szczęśliwie zakończą, średnia przeciętna bystrość wzroku większą będzie niż po téj ostatniéj, zdaje się nie ulegać już z góry żadnéj wątpliwości. Inne pytanie, czy korzyści wynikające z wydobycia całéj soczewki razem z torebką przeważą niebezpieczeństwa płatowéj postaci rany i nierównie częstszego wypływu ciałka szklanego (36 razy w 52 przypadkach, a więc niemal 70 pct.); jaki więc będzie odsetkowy stosunek oczu odzyskujących wzrok? Pytanie to rozstrzygnąć będą mogły dopiero zestawienia statystyczne na większy rozmiar.

Ilość 52 przypadków, w których dr. P. wykonał tę operacyą, posłużyć może tylko za początek takiéj statystyki; sama przez się wcale jeszcze nie rozstrzyga o wartości metody. *(Klin. Beobacht. aus der Augenheilanstalt zu Wiesbaden, III. Heft, 1856.)* *R.*

Meningitis cerebrospinalis epidemica podług Hirscha, Berlin 1866, podał J. R.*)

Prof. C. Hirsch utrzymuje, że choroba w mowie będąca i w wiekach dawniejszych znaną była; dokładne jednak wiadomości o niéj sięgają czwartego dziesięciolecia wieku obecnego. Od téj więc daty podaje on jéj historyą szczegółową. Zapalenie nagminne opon mózgowia i mlecza spostrzeżone było i opisane dokładniéj po raz pierwszy we Francyi, gdzie panowało od r. 1836 do 1849; w roku 1839 zjawia się niemoc rzeczona na brzegach śródziemnego morza, mianowicie we Włoszech (gdzie panuje do roku 1845) i w Algierze (do r. 1847). W roku 1844 zajmuje Gibraltar, od 1845 do 1848 sroży się w Danii. Potém, z wyjątkiem Irlandyi (1846 do 1850 r.), nie spotykamy się ze wzmiankowaną niemocą w ciągu lat kilku; dopiero w roku 1854 wybucha ona na półwyspie skandynawskim, gdzie panuje do r. 1861; w roku 1860 do 1861 spostrzegano ją w Holandyi, w roku 1861 do 1862 w Portugalii. W Niemczech po raz pierwszy wzmiankę o würzburgskiéj spotykamy epidemii (r. 1861), we dwa lata późniéj w wielu miejscach rzeszy niemieckiéj wybuchła.

Streszczając więc co się wyżéj rzekło, widzimy że od r. 1836 do 1865 obiegła ona całą Europę z wyjątkiem północnych prowincyi Turcyi i Rosyi; ale wyjątek ten uważa H. za czasowy. Z drugich części świata tylko Algier i Stany Zjednoczone nawiedzone były rzeczoną niemocą. W tych ostatnich po raz pierwszy wystąpiła ona w roku 1842 i odtąd ciągle ją spotykano do 1865; największe jéj natężenie miało miejsce w czasie ostatniéj wojny (1861—1863).

Główne cechy epidemii i ajtyologia choroby. Autor, badając postrzeżenia poczynione w różnych krajach, takie wyprowadza wnioski co do szerzenia się, przebiegu i trwania epidemii. Co do szerzenia się jéj widzimy pewne nieprawidłowości; tak np. we więcéj niż połowie wypadków choroba nie przechodzi stopniowo z miejsca na miejsce, a zjawia się przeskokami, często omija znaczne przestrzenie; przytém w jednym czasie w kilku na raz punktach wybucha, oddzielonych od siebie na setki mil. W ogóle szerzenia się wzmiankowanéj niemocy nie można sobie wytłumaczyć głównemi drogami ruchu (koleje żelazne, komunikacye wo-

*) Porównaj „Przegląd lek.“ 1865 str. 189..

dne). Szerzenie się jéj i w jednéj danéj miejscowości zupełnie niepodobne do rozwoju innych epidemii: dotyka ona albo całą ludność danego miejsca bez pośrednictwa środków albo ognisk epidemicznych, lub téż ogranicza się do jednéj warsty społecznéj, do jednego kąta miasteczka, do zakładu jednego (koszary, konwikt szkolny).

W przebiegu epidemii nie postrzegano ani jéj natężenia ani ubytu, właściwych wszystkim niemocom panującym nagminnie. Przebieg choroby cechował się nieustanném wahaniem się; natężenie jéj nie zależało ani od długotrwałości, ani też od obszaru zajętego przez nią.

Trwanie oddzielnych epidemii zwyczajnie 3—6 miesięcy sięgało: wreszcie w niektórych miejscowościach panowała ona rok cały i więcéj; krótkotrwałe (6—8 tygodni) należały do wyjątkowych.

Odsetka chorych do liczby ludności w danéṁ miejscu (stósunek rozciągłości) i stósunek liczby zmarłych do liczby chorych (natężenia) były w różnych epidemiach różne: pierwsza od 0.3 do 20.4 pct., ostatnia od 20 do 75 pct., (w średniém przecięciu 37 pct., albo na 15632 chorych 5754 zgonów). Opierając się na własnych spostrzeżeniach, prof. H. utrzymuje, że największa śmiertelność przypada na początek choroby nagminnéj.

Warunki podniebia (klimatyczne). Dotąd nie wykryto ich wpływu na szerzenie się niemocy w mowie będącéj; wyjątek przedstawiają dotąd tropikowe okolice; przyszłość jednak pokaże, czy wyjątek ten jest stały lub czasowy.

Wszędzie, gdzie się tylko pojawiało zapalenie opon mózgowia i mlecza, poczynało się na wiosnę i zimą, rzadko spotykano je w jesieni lub latem; ztąd wniosek, że wpływ pory roku na rozwój choroby dość jest wyraźny, ale jaka istota tego wpływu, o tém dzisiaj orzec nie zdołamy. Stósunek liczby chorych do wilgoci i ciepłoty powietrza dotąd nie dał stałych wyników. *(C. d. n.)*

Güterbock: O zmianach ciepłoty w cholerze.

Niezwykły spadek ciepłoty części wierzchnych ciała w cholerze już w pierwszych epidemiach europejskich zwrócił na siebie uwagę lekarzów. Sprzeczne jednak mniemania w téj mierze spowodowały dra G. do czynienia ściślejszych spostrzeżeń, które do ciekawych pod wieloma względami doprowadziły wypadków.

G. zwraca przytém uwagę na dwie ważne okoliczności:

1) że rtęć w ciepłomierzu zastósowanym do ciała chorego zwolna bardzo rozszerza się, tak iż każde mierzenie u cholerycznego trwać powinno przynajmniéj pół godziny, jeżli ma mieć wartość naukową;

2) że z ciepłoty części obwodowych, jakoto rąk, nóg, pach nawet, nigdy napewne wnosić nie można o ciepłocie wnętrza lub krwi. Chcąc więc dokładniéj wyśledzić tę ostatnią, należy do mierzenia ciepłoty użyć albo jelita odchodowego albo pochwy macicznéj, co — jak łatwo pojąć — na bardzo wielkie napotyka przeszkody.

Mimo to G. — niezrażony trudnościami — robił w czasie epidemii zeszłorocznéj spostrzeżenia nad ciepłotą w cholerze, które na 4 podzielił części.

A. Spostrzeżenia w przypadkach, w których wśród zamartwicy nastąpiła śmierć.

1) W 39 wypadkach (na 45) w zamartwicy była ciepłota pochwy lub jelita odchodowego albo prawidłową, albo — co częściéj — nieco podwyższoną.

2) Różnica między ciepłotą podpasza a ciepłotą pochwy macicznéj lub jelita odchodowego nie była stałą (0.9 do 3.7° C.), tak iż nic nie można było wnosić o ciepłocie wnętrza z ciepłoty podpasza zawsze zresztą niższéj.

3) W większéj liczbie przypadków ciepłota wnętrza była wyższą od prawidłowéj, a w wielu dosięgała wysokości dostrzeganéj jedynie w najcięższych chorobach gorączkowych (w jednym przypadku 42.4° C.)

4) W 6 przypadkach (na 45) okazała się ciepłota pochwy lub jelita odchodowego niższą od prawidłowéj; w przebiegu jednak żadnéj w ogóle nie dostrzegano różnicy od tych przypadków, gdzie z ciepłotą rzecz się miała odwrotnie.

B. Spostrzeżenia w przypadkach zakończonych pomyślnie i bez chorób następowych.

1) Podczas zamartwicy ciepłota części wewnętrznych była prawie zawsze wyższą od prawidłowéj (raz nawet 39.6° C.)

2) Z nastaniem i podczas reakcyi ciepłota części wewnętrznych nietylko się nie podnosi, lecz owszem nieco się zniża, podczas gdy przeciwnie ciepłota części obwodowych, a mianowicie członków, się podnosi.

3) Uwagi godném, iż po nastaniu reakcyi ciepłota ciała jeszcze przez czas niejaki jest podwyższoną, jakkolwiek chorzy czują się zresztą dobrze i przedmiotowo wykryć nie można żadnego zboczenia.

C. Spostrzeżenia w przypadkach z chorobami następowemi.

1) Z wystąpieniem wysypki właściwéj, czasem i na kilka dni naprzód podnosi się ciepłota. To samo dzieje się przy róży. W miarę ustępowania wysypki obniża się też i ciepłota.

2) W zapaleniu płuc podnosi się najczęściéj ciepłota, czasem jednak zostaje prawidłową lub nawet spada. Przebiegu tak kolejnego, jak w zwykłém zapaleniu płuc, nie dostrzegano w zapaleniu płuc po cholerze.

3) Najznaczniejsze podniesienie się ciepłoty zauważano przy zapaleniu gruczołu przyusznego i to nagłe, jeżli zapalenie szybko się rozwijało; powolne, jeżli zwolna występowało.

4) Podczas kurczów zginaczów, jakie postrzegano u niektórych chorych w okresie wyzdrawiania, była ciepłota zwykle podwyższoną.

5) W durzyczce pocholerycznéj ciepłota była albo podwyższoną, albo prawidłową, albo nakoniec obniżoną (w wypadkach mocznicy). I tak w jednym razie na pół godziny przed skonem ciepłota w pochwie wynosiła tylko 33.1° C. = 26.48° R.

D. Spostrzeżenia po śmierci.

Badania nakoniec ciepłoty zaraz po skonie nie stwierdziły jéj podnoszenia się wbrew dotychczasowym mniemaniom. Podwyższenie jednak ciepłoty już po śmierci, gdyby je wykazać zdołano, tłumaczyćby można w ten sam sposób, jak w wypadkach tężca *(tetanus)*, jakkolwiek w tych razach właśnie, w których po skonie nastąpiły gwałtowne drgania mięśni, nie mógł G. dostrzedz podniesienia się ciepłoty, równie jak w wypadku, w którym drgawki śmierć poprzedziły. *(Virchows Archiv, 1867. I.)* *S. D.*

ROZMAITOŚCI.

Szpital dla zwierząt w Londynie.

W roku 1852 p. Brown zapisał 20,000 fnt szterlngów (960,000 złp.) na założenie szpitalu dla zwierząt; dzisiaj ta suma urosła do 30,000 fnt. szt. Senat więc uniwersytecki uważał za stósowne przystąpić do wykonania woli testatora i w tym celu wyznaczył komitet. Otóż opiekun szczególny zwierząt — ale co o tem myśleć będą nędzarze z taką trudnością w przypadku choroby dostający się do szpitalów!? Jeszcze gdyby z niego zrobiono klinikę weterynaryjną, nauka skorzystaćby mogła; ale podobno towarzystwo opieki nad zwierzętami, idąc w myśl woli testatora, na to nigdy się nie zgodzi *(G. Hebdomadaire 1867, nr. 7.)* *J. R.*

Cholera w Warszawie

jawić się znowu zaczyna, jak przekonywają zamieszczane w dziennikach warszawskich urzędowe przestrogi i zarządzenia, pomiędzy któremi jest wzmianka o otworzeniu szpitala dla cholerycznych na przedmieściu Pradze. Drogą prywatną doszła nas wiadomość, że w owym świeżo otworzonym szpitalu było 24 chorych na cholerę.

Moczniska.

Zarząd miejski tutejszy — w słusznéj troskliwości o czystość ulic i placów — ponownie poumieszczał czytelne napisy ostrzegające, że „zanieczyszczanie tego miejsca pod karą zakazuje się“, w punktach, gdzie zazwyczaj przechodnie mocz oddają (załamy murów, kąty itp.) Jednak przewidzieć można (i w saméj rzeczy tak się dzieje), że nagląca potrzeba niejednego zmusi do naruszenia (niepostrzeżenie) tego zakazu. Dla tego też ze stanowiska higienicznego obok tych środków powściągających pożądanemi byłyby zapobiegawcze, dozwalające czynić zadość potrzebie naturalnéj bez zanieczyszczania ścian i chodników. Ponieważ takie zanieczyszczanie najczęściéj ma miejsce w blizkości piwiarń, kawiarń itp. zakładów, może słusznie byłoby żądać od właścicieli tychże, aby przy każdéj piwiarni itp. w podworzu urządzone było mocznisko *(pissoir)* osłonięte, z odpływem wprost do kanałów i należycie czysto utrzymywane. Prócz tego potrzebne byłoby mocznisko publiczne w blizkości teatru (lub w gmachu tegoż); wreszcie i na plantach dałoby się kilka urządzić — zapewne bez wielkiego zachodu i bez narażenia przyzwoitości publicznéj.

Urządzone tu cztery moczniska publiczne: na rynku, za murem więziennym pod św. Michałem, pod murem klasztoru Reformatów i na plantach obok mieszkania ogrodnika, nie odpowiadają ani pod względem czystości wymaganiom higieny publicznéj, ani pod względem kształtu warunkom estetyki.

Zjazd okulistów,

który w sierpniu roku zeszłego miał się zebrać w Wiedniu a z powodu wypadków politycznych odroczonym być musiał do roku bieżącego, odbędzie się w dniach 12, 13 i 14 sierpnia rb., wszelako nie w Wiedniu lecz w Paryżu (o godz. 9 z rana w sali du Grand-Orient de France, rue Cadet). Bilety wstępne otrzymać można u pp. sekretarzy Giraud-Teulon 17 rue du Helder i Weckera 7 avenue d'Antin dnia 11 i przed południem dnia 12 sierpnia za złożeniem kwoty składkowéj.

W dniu zaś 16 sierpnia rozpocznie się, również w Paryżu, ogólny międzynarodowy zjazd lekarzy, o którym już donieśliśmy w nrze 25 r. z. str. 199.

Stopień doktorski otrzymali w dniu 7 czerwca rb.: Ziemiański Leon, rodem z Brzozowa; Werner Karol, rodem z Tywonii; Festenburg Gerard Edward, rodem ze Lwowa.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie Szan. Panom Prenumeratorom „Przeglądu lekarsk.“, dla których opłacone półrocze z końcem miesiąca bieżącego upływa, aby życząc sobie ponowić przedpłatę na półrocze drugie, zechcieli to uczynić wrychło dla uniknienia przerwy w regularnéj przesyłce.

Przedpłata półroczna wynosi w miejscu . . . 3 zł.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakusk . 3 zł. 30 c.
„ „ „ związku niem. 2 tal. 10 srg.

Poza granicami cesarstwa rakuskiego i związku pocztowego niemieckiego urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę. — Prenumeratorowie zagraniczni przesyłający wprost do redakcyi przedpłatę miejscową bez należytości za przesyłkę, zechcą wskazać osobę lub księgarnią, mającą zająć się odbiorem i przesyłką czasopisma.

Wiadomość bibliograficzna.

Skibiński Ferdynand: Poradnik dla akuszerek (o ciąży). Lwów, 1867. Z drukarni M. J. Poremby, 8vo str. 74.

Majer: O temperamentach. Wykład publiczny, miany w dniu 11 marca rb. na korzyść stowarzyszenia wzajemnéj pomocy uczniów w Uniwers. Jagiell. (Zamieszczony w „Przeglądzie polskim“ zeszyt XII miesiąc czerwiec 1867.)

Sprostowanie. W nrze 24 „Przeglądu lek.“ str. 185, przedz. 1, w. 14 od d. zamiast: cięcie boczne otrzewnowe *Peritonealsteinschnitt)* ma być: cięcie boczne *(Perinealsteinschnitt)*. — Str. 190, przedz. 1, w. 9 i 10 od g. zamiast: z gradoziarnem na powiece i guzem późniejszéj kiły na wardze, winno być: z gradoziarnem lub guzem późniejszéj kiły na powiece.

Do numeru niniejszego załącza się dla zamiejscowych listy zwrotne.